

Papousek, Mechthild

Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und - Psychotherapie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 8, S. 611-627

urn:nbn:de:bsz-psydok-42554

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Micklely) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie

Mechthild Papoušek¹

Summary

Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy

Video-based observation and behavioral microanalyses have critically contributed to the international boom of infancy research in the early seventies. Video techniques have opened up a direct scientific access to the broad domains of intuitive behavior and thus to early integrative processes, self regulation, parenting, and preverbal communication. The exploratory potential of video based microanalyses may similarly promote innovative clinical approaches to preverbal processes and mechanisms of developmental psychopathology and disordered parent-infant relationships. The article reviews currently available video-based methods that are used in clinical diagnostics and parent-infant consultation and psychotherapy. The article is based on relevant international publications as well as on the Papoušeks' use of behavioral microanalyses during three decades of joint basic research and almost ten years clinical experience from the Munich Interdisciplinary Research and Intervention Program for Fussy Babys.

Zusammenfassung

Videogestützte Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmikroanalyse haben entscheidend zum internationalen Aufschwung der Säuglingsforschung in den frühen siebziger Jahren beigetragen, indem sie einen direkten wissenschaftlichen Zugang zur breiten Domäne der intuitiven Verhaltensformen und damit zur frühkindlichen Erfahrungsin-
tegration, Selbstregulation und vorsprachlichen Kommunikation erschlossen haben. In bezug auf die Entwicklungspsychopathologie der frühen Kindheit und der Eltern-Kind-
Beziehungen bietet die Videotechnik ein ebensolches, wenn auch noch weitgehend un-
genutztes exploratives Potential. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über be-
reits bewährte Einsatzmöglichkeiten der Videotechnik in klinischer Diagnostik und El-
tern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. Er stützt sich auf eine noch kleine Zahl
einschlägiger Publikationen und auf Erfahrungen der Papoušeks aus drei Jahrzehnten
gemeinsamer wissenschaftlicher Arbeit und fast zehnjährige klinische Erfahrungen aus
der Münchner Sprechstunde für Schreibabys.

¹ Mit dankenswerter Unterstützung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Soziales, Jugend, Familie und Gesundheit.

1 Bedeutung der Videodokumentation für die Frühentwicklungsforschung

Menschliches Verhalten, insbesondere das kommunikative Verhalten im Kontext sozialer Interaktionen und Beziehungen, ist seinem Wesen nach einmalig und unwiederholbar, meist facettenreich, oft subtil und individuell einzigartig. In seiner Flüchtigkeit entzieht es sich dem Zugriff, ist bereits vergangen, sobald man es sich bewußt vergegenwärtigt oder objektiv zu fassen und zu überprüfen sucht. Es wird überwiegend ohne bewußte Kontrolle reguliert und ermöglicht rasches Reagieren in Bruchteilen von Sekunden.

Das menschliche Gegenüber ist mit bemerkenswerten integrativen und kommunikativen Fähigkeiten ausgestattet, die ihm erlauben, in Bruchteilen von Sekunden und überwiegend unbewußt das beobachtete Verhalten in seiner Subtilität, Komplexität und Multimodalität wahrzunehmen, zu bearbeiten und zu beantworten. Die subjektiven Beobachtungskompetenzen eines externen teilnehmenden Betrachters oder eines interagierenden Partners sind erstaunlich detailliert und umfassend, taugen jedoch vor allem aus zwei Gründen nicht für wissenschaftliche Analysen. Zum einen werden sie nur in Teilaspekten bewußt und sprachlich faßbar. Zum anderen unterliegen sie dem Einfluß von Aufmerksamkeits- und Ermüdungsprozessen, der momentanen Aufnahmebereitschaft und emotionalen Befindlichkeit, aber auch Affekten und subjektiven Verzerrungen, die ihre Wurzeln in der individuellen Beziehungsgeschichte haben.

Auch die Selbstwahrnehmung des eigenen Verhaltens und seiner Auswirkungen verläuft in der Regel überwiegend unbewußt und ist in besonderem Maße vom Fokus der Aufmerksamkeit, der momentanen Befindlichkeit und von Selbstkonzept, Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitserfahrungen abhängig. Sie ist oftmals nicht mit den bewußten Intentionen kongruent.

Die um Objektivität bemühte wissenschaftliche Verhaltensbeobachtung und Analyse des menschlichen Verhaltens „mit bloßem Auge“ unterliegt jedoch ebenso erheblichen methodischen und erkenntnistheoretischen Einschränkungen (Thiel 1997) und stößt vor allem bei der Analyse von nichtsprachlichen Verhaltensformen und von Interaktionen mehrerer Personen rasch an ihre Grenzen (Papoušek u. Papoušek 1981). Die zwangsläufig resultierende Selektivität der Beobachtung wurde bei den älteren „paper-and-pencil“-Methoden durch das Alternieren zwischen Beobachtungs- und Kodierungsintervallen noch verstärkt. Die Beobachtungen waren auf à priori definierte Kategorien von bereits bekannten, assimilierbaren Verhaltensformen beschränkt und somit von den Kenntnissen und theoretischen Konzepten des Beobachters abhängig (Thiel 1997).

Dem gegenüber ermöglicht die audiovisuelle Dokumentation mit Hilfe der Film- und Videotechnik eine vorurteilsfreie externe Fixierung des Verhaltens in einem in Bild, Ton und Zeitstruktur äquivalenten Abbild (Thiel 1997). Das Verhalten wird damit post hoc für objektive, überprüfbare Analysen zugänglich, indem es für beliebig häufige, wiederholte Wiedergaben, für sukzessives selektives Fokussieren auf Einzelaspekte und Einzelpersonen und für beliebig viele Beobachter mit unterschiedlichen Theorien, Konzepten, Methoden verfügbar wird. Mit Hilfe der Film- und Video-

technik ist es gelungen, fundamentale Grenzen der bewußten Wahrnehmungs- und Erkenntnisfähigkeit zu öffnen. Die Wiedergabe in Zeitlupe erweitert das zeitliche Auflösungsvermögen im Millisekundenbereich als Grundvoraussetzung der Verhaltensmikroanalyse (Papoušek u. Papoušek 1981; Stern 1995). Zeitraffertechniken wie die Videosomnographie erlauben, langsame Veränderungsprozesse und übergeordnete chronobiologische Strukturen zu erkennen. Langfristige Veränderungen werden durch kontrastierende Bildmontagen sichtbar gemacht (Thiel 1997). Standbild und Bild-zu-Bild-Wiedergaben ermöglichen nicht nur eine bis auf 40 msec genaue Erfassung von Beginn und Ende eines Verhaltens, sondern auch exakte qualitative Analysen einzelner Verhaltensmuster. All dies erlaubt, à posteriori sowohl mit immer neuen und zunehmend präziseren Fragestellungen an die Beobachtung heranzugehen, als auch post hoc die relevanten Verhaltenskategorien und sequenziellen Kontingenzbeziehungen zu erarbeiten.

Dank dieser Vorzüge eignet sich die videogestützte Verhaltensbeobachtung prinzipiell für die explorative Analyse von neuem, noch unbekanntem Verhalten, speziell bei der Erschließung von wissenschaftlichem Neuland, wie etwa bei der Entdeckung einer neuen Tierart, einer noch unbekanntes Kultur oder gar des menschlichen Säuglings mit seiner ganz eigenen, noch nicht sprachlich enkodierten Erfahrungswelt und Verhaltensregulation oder gar des elterlichen Verhaltens.

So haben Film- und Videotechnik einen direkten empirischen Zugang zur breiten Domäne der intuitiven Verhaltensformen erschlossen, der Verhaltensformen, die rasch und automatisiert ablaufen, kognitiv unbewußt gesteuert und im impliziten, nicht sprachlich vermittelten prozeduralen Gedächtnis (als „know how“) integriert und gespeichert werden (Kihlstrom 1987; Squire u. Knowlton 1995). Sie umfassen motorische Fertigkeiten (zielgerichtetes Greifen, Artikulation) und Expertisen (Skilaufen, Klavierspielen) ebenso wie selbstregulatorische (Selbstberuhigung, Selbstwirksamkeit, Intentionalität) und integrative Kompetenzen (vorsprachliche Lern- und Denkprozesse, Nachahmung, Spiel) und vor allem weite Teile der vorsprachlichen Kommunikation. Das Augenmerk richtet sich dabei, bezogen auf den jeweiligen Kontext, auf alle beobachtbaren vegetativen, affektiven, motorischen, mimischen, gestischen und stimmlichen Verhaltensmerkmale und ihre sequentielle Dynamik und Feinabstimmung. So verdanken wir der Verhaltensmikroanalyse die meisten der heute selbstverständlich gewordenen Kenntnisse über die dynamischen Wechselbeziehungen in der frühen Kommunikation, über den aktiven Beitrag des Säuglings in der Mitgestaltung der frühen Beziehungen, über die intuitiven elterlichen Kompetenzen und über die regulatorischen und unterstützenden Funktionen der vorsprachlichen Kommunikation in Bezug auf regulatorische Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben, affektive Verhaltensregulation, Erfahrungsintegration, Sprachentwicklung, Bindung und Autonomie (Beebe et al. 1997; Fogel 1993; Papoušek u. Papoušek 1978; 1984; 1987; Papoušek et al. 1999; Schaffer 1977; Stern 1985; 1995; Trevarthen 1979; Tronick et al. 1978).

Mit Recht kann man daher sagen, daß Videodokumentation und Verhaltensmikroanalyse bahnbrechend zum internationalen Aufschwung der Säuglingsforschung in den siebziger Jahren beigetragen haben und inzwischen längst zu einem unverzichtbaren Forschungsinstrument der Frühentwicklung geworden sind.

2 Einsatz von Video in der klinischen Verhaltens-, Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik

2.1 *Ethische Voraussetzungen*

Verhaltensabläufe im Kontext einer unwiederbringlich ablaufenden und abgelaufenen Interaktion schlagen sich im Bewußtsein der Akteure in der Regel nur schemen- und bruchstückhaft nieder. Jede Videoaufzeichnung bedeutet aufgrund der externen Fixierung und audiovisuellen Reproduzierbarkeit des Verhaltens immer auch einen Eingriff in die persönliche Intimsphäre der Probanden und sollte daher nicht um jeden Preis und womöglich nur im Kontext einer tragfähigen therapeutischen Beziehung erfolgen.

Was in der Forschung am Menschen als unabdingbare Voraussetzung gilt, trifft in verstärktem Maße auf die klinische Arbeit mit Säuglingen und ihren Familien zu: Videoaufzeichnungen – auch und gerade bei versteckten Kameras – sollten nur nach vorheriger Information und im Einverständnis mit den Eltern vorgenommen werden. Ein vollkommener Datenschutz kann wegen der visuellen und auditiven Identifizierbarkeit der Person nur unter besonderen Vorkehrungen (Unkenntlichmachen von Gesicht und Stimme) geleistet werden, mit dem Nachteil, daß damit auch wichtige Verhaltensmerkmale ausgelöscht werden.

Andererseits sind Videoaufzeichnungen ein äußerst wirksames Medium in der akademischen und klinischen Aus-, Fort- und Weiterbildung und zu einem unersetzbaren Bestandteil von Beobachtungstrainings, Selbsterfahrung, interdisziplinären Fallkonferenzen und Fallsupervision geworden. Wir haben es uns daher zur Regel gemacht, die Wiedergabe von Videoaufnahmen erst nach schriftlicher Zustimmung der Eltern und nur im Rahmen eigener wissenschaftlicher Vorträge oder Weiterbildungsveranstaltungen zuzulassen, gewissermaßen unter dem fortgesetzten Schutz der therapeutischen Beziehung. Eine ungeschützte Weitergabe von „Videomaterial“ an Dritte für Öffentlichkeitsarbeit, Forschungs- oder Weiterbildungszwecke sollte generell ausgeschlossen werden, es sei denn, die Eltern geben ihre ausdrückliche Einwilligung.

2.2 *Validität und Auswahl relevanter Beobachtungskontexte*

Diagnostische Videoaufzeichnungen erfassen in der Regel einen minimal kurzen Verhaltensausschnitt von wenigen Minuten, meist im unbekanntem Milieu eines Beobachtungssettings im Labor. Vorführeffekt, Beobachtungssituation und Selektivität der Aufzeichnung werfen zu Recht Fragen nach der Validität der im Video dokumentierten Episode auf. Die Erfahrung zeigt jedoch zum einen, daß die Anwesenheit des Babys in der Regel anfängliche Befangenheiten der Eltern rasch auflöst. Durch einfaches Nachfragen am Ende der Beobachtung läßt sich zum anderen klären, inwieweit das soeben Erlebte aus Sicht der Eltern eine typische Alltagserfahrung mit dem Baby widerspiegelt. Bewährt hat sich auch, wenn die Eltern selbst eine Home-Video von einer besonders problematischen Situation aufnehmen und mitbringen.

Außerdem verlassen wir uns im Interesse einer umfassenden Diagnostik nicht auf einen einzigen Beobachtungskontext, sondern richten den Fokus der Aufmerksamkeit prinzipiell auf alle alltagsrelevanten Kontexte. Die Auswahl des Beobachtungssettings richtet sich vor allem nach dem kindlichen Entwicklungsstand und dem Störungsbild. Zur Erfassung von regulatorischen Problemen des Babys in den ersten Monaten in bezug auf Zustandsregulation, Tröstbarkeit, Orientierungsfähigkeit und Interaktionsbereitschaft eignet sich, abgesehen vom Beruhigungskontext, das Stillface-Paradigma (Tronick et al. 1978), ein spontanes Zwiegespräch, gefolgt von zweiminütigem Entzug von Aufmerksamkeit und Responsivität von seiten der Bezugsperson und erneuter Zuwendung. Bei exzessivem Klammern, chronischer Unzufriedenheit und Spielunfähigkeit im zweiten Halbjahr gilt die Aufmerksamkeit dem gemeinsamen Spiel auf dem Boden, das durch eine kurze Abgrenzung der Bezugsperson (Lesen im gleichen Raum) und kurze Trennung unterbrochen wird. Bei motorischer Umtriebigkeit empfiehlt sich oft eine Wickelsituation. Bei abnormem Trotzverhalten im zweiten Lebensjahr werden zusätzlich für Eltern und Kind akzeptable Regeln oder kleine Verbote in das Setting eingeschlossen. Bei Gedeihstörungen steht eine Fütterinteraktion im Vordergrund, sollte aber immer durch einen gemeinsamen Spielkontext ergänzt werden. Je nach Fragestellung überläßt man die Auswahl von Spielzeugen der Mutter und dem Kind oder man arbeitet mit Standardsets von wenigen jeweils altersgemäßen Spielzeugen. Insgesamt richtet sich die Auswahl der Beobachtungskontexte, der „klinischen Fenster“ (Stern 1995), nach dem Störungsbild in Zusammenhang mit den phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben, die von Eltern und Kind gemeinsam zu bewältigen sind (von Hofacker u. Papoušek 1998; Papoušek 1999; Stern 1995).

2.3 Ziele der Diagnostik und Probleme der diagnostischen Etikettierung

Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik findet bedauerlicherweise noch immer in einem gesellschaftlichen Umfeld statt, in dem die Diagnose eines Schreibabys, einer Interaktionsstörung, einer unsicheren Bindung oder Beziehungsproblematik in erster Linie mütterlichem Versagen zugeschrieben wird und einer Abwertung der Mutter gleichkommt. Dabei trifft die Diagnostik auf elterlicher Seite in eine Entwicklungsphase besonderer Verletzbarkeit (Papoušek u. von Hofacker 1995), die durch wiederholte, aber ganz normale Krisen in Zusammenhang mit frühkindlichen Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet ist, ebenso wie durch erhebliche Anpassungen und Neuorientierungen in bezug auf den Übergang zur Elternschaft, den Wechsel von dyadischen zu triadischen Beziehungen und die psychischen Kernthemen der „Mutterschaftskonstellation“ (Stern 1995). Darüber hinaus wird immer wieder vergessen, daß Beobachtungen von Interaktionen keine Rückschlüsse darüber erlauben, auf welcher Seite die Ursache der Störung verankert ist. Bei gestörten Interaktionen ist die Mutter ebenso wie das Kind vor allem Leidtragende und beide tragen zur dysfunktionalen Wechselseitigkeit bei.

Oberstes Gebot jeder Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik sollte daher sein, von Wertungen, diagnostischen Etikettierungen und Abstempelungen abzusehen und mit den Bezeichnungen Beziehungs-, Bindungs- oder Interaktionsstörung äußert

sparsam umzugehen (Papoušek 1996a). Wir haben uns zur Regel gemacht, zumindest in den ersten beiden Lebensjahren von säuglingspsychiatrischen Diagnosen (z.B. Säuglingsdepression), wie sie im diagnostischen Manual Zero-to-three (1994) nahegelegt werden, oder von bindungstheoretischen Typologien abzusehen, die ohnehin an nicht klinischen Populationen gewonnen wurden. Noch haben wir es im Bereich der frühen Regulations- und Kommunikationsstörungen mit einem wissenschaftlichen Neuland zu tun und mit einer besonders dynamischen Entwicklungsphase mit unvoraussagbaren, raschen Reifungs-, Anpassungs- und Lernprozessen. Sollten von den Krankenkassen abrechenbare Diagnosen verlangt werden, muß man sich dennoch darüber im Klaren sein, daß empirische Grundlagen für valide Diagnosen und reliable diagnostische Kriterien noch fehlen (Zeanah et al. 1993).

Statt dessen nutzen wir die Videodiagnostik mit dem vorrangigen Ziel, konkrete Ansatzpunkte für eine gezielte und effiziente Beratung und Intervention zu ermitteln. Dabei ist grundsätzlich zu bedenken, daß die Videobeobachtung als solche immer auch bereits eine Intervention darstellt, die Problemverhalten zum Eskalieren bringen oder aber therapeutisch genutzt werden kann. Gerade bei den jüngeren, oft exzessiv schreienden Säuglingen suchen wir z.B. bestmögliche Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß Mutter und Baby eine durch positive Gegenseitigkeit geprägte Kommunikation erleben; d.h. wir tragen auf seiten des Babys Sorge für einen möglichst optimalen Zustand von Aufnahme- und Interaktionsbereitschaft und auf seiten der Mutter für ein schützendes, „bemutterndes“ Umfeld und eine tragfähige therapeutische Beziehung, die ihr Selbstvertrauen in die eigenen intuitiven Kompetenzen stärkt. Ist dies möglich, ist sowohl diagnostisch als auch therapeutisch ein entscheidender Schritt gewonnen (Papoušek u. von Hofacker 1998).

2.4 Inhaltlicher Fokus bei der Videodiagnostik

Für die qualitative Beurteilung von Eltern-Kind-Interaktionen bietet die Literatur eine wachsende Bandbreite von à priori vorgegebenen unterschiedlichen Kodierungssystemen und überwiegend globalen Einschätzungsskalen an (z.B. Chatoor et al. 1997; Esser et al. 1989; Grossmann 1977), aus denen sich jedoch nur bedingt Ansätze für Beratung und Behandlung ableiten lassen.

Die in München entwickelte klinische Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik (Papoušek 1996b) folgt einem auf die individuellen Probleme zugeschnittenen explorativen Vorgehen, das die dyadenspezifischen Mechanismen und Prozesse der Entstehung und Aufrechterhaltung des vorgebrachten Regulations-, Kommunikations- oder Beziehungsproblems verhaltensmikroanalytisch aufzuspüren und sichtbar zu machen sucht. Sie fokussiert dabei auf kindlicher Seite auf Zustand und Signale der kindlichen Aufnahme- und Integrationsbereitschaft, auf Belastungszeichen und Merkmale der kindlichen Erregungssteuerung und Selbstregulation. Auf der elterlichen Seite richtet sich das Augenmerk vor allem darauf, in welchem Maße sich die Eltern auf ihre intuitiven elterlichen Kompetenzen einlassen können, wie ausgeprägt die prototypischen Verhaltensmuster in Ammensprache, Mimik und taktiler Stimulation zur Geltung kom-

men, und wie angemessen und prompt sie auf die kindlichen Rückkoppelungssignale abgestimmt sind. Zeitlupe und Bild-zu-Bild-Analysen fokussieren den Blick auf die wechselseitigen Kontingenzbeziehungen zwischen dem kindlichen und elterlichen Verhalten (s. auch Beebe, in Vorb.; Stern 1995) und ermöglichen die Differenzierung von funktionalen (beiderseits förderlichen) und dysfunktionalen (beiderseits beeinträchtigenden) Kontingenzen und Kommunikationsmustern (Papoušek 1996b).

Ziel ist es zum einen, in der Aufnahme individuell einzigartige Interaktionssequenzen zu identifizieren, die einen Teufelskreis negativer Gegenseitigkeit erkennen lassen und die Aufrechterhaltung oder Exazerbation der Regulations- oder Kommunikationsstörung erklärbar machen.

Beispiel 1: Ein hyperexzitabler 3monatiger Säugling signalisiert durch Senken des Blickes sein Bedürfnis nach einer Ruhepause, worauf die Mutter mit verstärkten Bemühungen um Blickkontakt antwortet, was wiederum den Säugling zu deutlicher Vermeidung des Blickkontakts veranlaßt, worauf die Mutter ihr Bemühen verstärkt, usw.

Beispiel 2: Ein 12monatiges Kleinkind mit einer Fütter- und Gedeihstörung mit Eßunlust und Nahrungsverweigerung wendet seinen Blick beim Angebot von Nahrung mit geschlossenem Mund ab, worauf die Mutter mit dem Löffel folgt und gleichzeitig ein Spielzeug anbietet, das der Säugling zu explorieren beginnt und gleich darauf automatisch den Mund öffnet und die angebotene Nahrung aufnimmt. Wird das Spielzeug langweilig, läßt er es fallen, verweigert den nächsten Löffel, und das Muster beginnt von neuem.

Zum anderen zielt die Diagnostik darauf ab, Sequenzen positiver Gegenseitigkeit zu identifizieren, die als Engelskreise wirksam werden, indem das Baby durch seine Signale eine voraussagbare und verständliche intuitive Antwort der Mutter auslöst, worauf das Baby mit positiven Rückkoppelungssignalen antwortet, die rückwirkend bei der Mutter Selbstvertrauen in ihre intuitiven Kompetenzen auslösen oder bestärken.

Beispiel 3: Der Säugling signalisiert durch Senken des Blickes sein Bedürfnis nach einer Ruhepause, worauf die Mutter sich in ihren Anregungen kurzzeitig zurücknimmt, bis der Säugling erneut die Mutter anschaut, die darauf mit einem ausdrucksvollen Gruß reagiert, worauf der Säugling lächelt und auch bei der Mutter ein Lächeln und Wiederholung ihres Grußes bewirkt.

Beispiel 4: Im Falle der Nahrungsaufnahme signalisiert der Säugling durch Blickzuwendung zum Essen seinen Appetit und öffnet den Mund, sobald die Mutter Nahrung anbietet. Erst bei Sättigung hält er den Mund geschlossen und schüttelt leicht den Kopf, worauf die Mutter das Füttern mit Signalen der Zufriedenheit beendet.

Das Auffinden ähnlicher Engelskreise macht eine der wichtigsten Ressourcen für die folgende Beratung und Behandlung konkret greifbar.

3 Videogestützte Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie

3.1 Emotionale Klippen des Videofeedbacks

Es wird allgemein angenommen, daß das Betrachten der eigenen Person auf dem Monitor, das Videofeedback, eine reflexive Distanz zur vorherigen Aktualität und emotionalen Involviertheit des Geschehens ermögliche. Für die Eltern-Säuglings-Beratung

und -Therapie ist dies ein wünschenswertes Ziel, jedoch durchaus nicht immer die erste Reaktion der Eltern. Es ist vielmehr primär mit einem emotionalen Schock zu rechnen, der, falls er nicht vom Therapeuten aufgefangen und aufgelöst werden kann, die weitere Arbeit am Video durch Abwehrprozesse empfindlich stören kann.

Anders als beim vertrauten Spiegelbild ist das ohnehin verfremdete Abbild des eigenen Aussehens und Verhaltens dem korrigierenden Einfluß des Betrachters unverrückbar entzogen, auch die Stimme wird als fremd wahrgenommen. Die unkorrigierbare Fixierung und Offenlegung eigener unwillkürlicher Verhaltensweisen und Affekte kann aus psychiatrischer Sicht Ängste vor Manipulierbarkeit und Abstempelung und Gefühle von Bloßstellung und Ausgeliefertsein auslösen (Schulte 1960). Die ungeschminkte Rückspiegelung der eigenen, weitgehend unbewußt gesteuerten Affekte und Mißerfolge und die schonungslose Konfrontation mit der eigenen Hilflosigkeit in der Elternrolle und ihren Wirkungen auf das Baby löst zudem häufig Gefühle von Enttäuschung oder Frustration in bezug auf sich selbst oder auch auf das Baby aus und schafft eine Atmosphäre besonderer Verletzbarkeit. Verunsicherung und verstärkte Selbstreflexion können den unbefangenen Umgang mit dem Baby und vor allem die intuitiven Verhaltensbereitschaften gefährden.

Es wundert daher nicht, daß Autoren der Eltern-Säuglings-Therapien gleichermaßen betonen, daß Videofeedback nur im Rahmen einer tragfähigen therapeutischen Beziehung eingesetzt werden sollte (McDonough 1993; Beebe, in Vorb.; Leist 1998). Umgekehrt hat sich jedoch ein gezielt ausgewähltes Feedback von positiven Sequenzen in der Arbeit mit Multiproblemfamilien wie beim Video-Hometraining (Leist 1998) oder der interactional guidance (McDonough 1993) als hilfreich zur Unterstützung des therapeutischen Bündnisses erwiesen.

Es empfiehlt sich, noch vor oder gleich im Anschluß an das Betrachten einer Videosequenz mögliche Enttäuschungen, Verletzungen oder andere intensive Affekte aufzufangen. Wie ist es der Mutter beim Aufnehmen bzw. Anschauen ergangen? Wie geht es der Mutter in diesem Augenblick? Was fühlt oder spürt sie im eigenen Körper? Was hat die Erfahrung speziell in bezug auf das Baby oder die eigene Rolle als Mutter ausgelöst? War die Situation typisch und repräsentativ? Was war anders als daheim? Gab es etwas, was die Mutter überrascht hat? Oft ist die Mutter erst dann in der Lage, sich auf das gemeinsame Anschauen einzulassen (s. auch McDonald 1993).

Wird das Video unmittelbar im Anschluß betrachtet, (was oft wegen der weiten Anfahrtswege oder mangels Babysitter unvermeidbar ist), sind die erlebten Affekte noch frisch, jedoch tut sich die Mutter gelegentlich schwer, sich im Beisein des Babys mit seinen aktuellen Bedürfnissen auf das Video einzulassen. Erschwerend ist auch, daß der Therapeut keine Pause hat und daher umso mehr Erfahrung braucht, geeignete Sequenzen für das Feedback auszusuchen. Dagegen läßt sich die Gegenwart des Babys gut für Querverbindungen zum aktuellen Verhalten des Babys nutzen. McDonough (1993) wie auch die Video-Hometrainer (Leist 1998) haben sich zur Regel gemacht, die aufgezeichneten Videos immer erst bei der folgenden Sitzung nach gründlicher diagnostischer Analyse wiederzugeben.

3.2 Bewährte Ansätze und Techniken der videogestützten Beratung und Therapie

In den letzten Jahren wurden – weitgehend unabhängig voneinander – eine Reihe unterschiedlicher Modelle der videogestützten Eltern-Säuglings-Beratung und -Therapie erprobt und entwickelt, die trotz einiger unterschiedlicher Gewichtungen viele Gemeinsamkeiten erkennen lassen. Ausgehend von dem eigenen integrativen Behandlungsmodell stellt der folgende Überblick die einzelnen Methoden und Techniken vor und sucht die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in therapeutischen Zielsetzungen und Gewichtungen herauszuarbeiten.

3.3 Das Münchner Modell

Das in München entwickelte Behandlungskonzept einer kommunikationsorientierten Säuglings-Eltern-Beratung und -Psychotherapie (Papoušek 1998) sucht ähnlich wie Stern (1995) oder Beebe (in Vorb.) das Potential der videogestützten Verhaltensmikroanalyse gleichsam auf zwei Ebenen zu nutzen: auf der Beobachtungsebene erleichtert das Videofeedback die Identifikation von funktionalen und dysfunktionalen Verhaltens- und Kommunikationsmustern; auf der Ebene der subjektiven Repräsentationen kann es das Verhalten in seiner ursprünglichen Gestalt und Zeitstruktur quasi „zu neuem Leben erwecken“, und damit einen unmittelbaren Zugang zum subjektiven Erleben und zur prozeduralen Ebene des impliziten Beziehungswissens und zu den Mechanismen der generationenübergreifenden Transmission von Kommunikations- und Beziehungsmustern öffnen. Für ein volles Verständnis belasteter Beziehungen werden beide Ebenen in ihren dynamischen Wechselbeziehungen als gleichermaßen wichtig betrachtet.

Das eigene Konzept folgt einem systemischen Ansatz, dessen Angelpunkt oder Drehscheibe die Eltern-Kind-Kommunikation in alltagsrelevanten und störungsspezifischen Kontexten (z.B. Füttern, Beruhigen, Spiel) bildet. Videodiagnostik und videogestützte Beratung oder Psychotherapie stehen dabei an zentraler Stelle. Das Modell leitet sich unmittelbar aus den eigenen Forschungsarbeiten über vorsprachliche Kommunikation, selbstregulatorische Kompetenzen des Säuglings und intuitive elterliche Kompetenzen ab, integriert psychodynamische und entwicklungspsychobiologische Konzepte an der gemeinsamen Nahtstelle der Kommunikation, verbindet die nachfolgend beschriebenen Methoden und Techniken unterschiedlicher Schulen und stimmt sie in ihrer Gewichtung jeweils gezielt auf die individuellen Bedürfnisse von Kind und Eltern ab (Papoušek 1998).

3.4 Konkrete Anleitung und Verhaltensinstruktionen

Konkrete korrigierende Verhaltensanweisungen und Instruktionen an die Eltern wie in früheren verhaltenstherapeutischen Elterntrainings mit älteren und vor allem behinderten Kindern finden sich in der Arbeit mit kleinen Säuglingen und ihren Eltern mit

Recht nur ausnahmsweise. Bei Hemmungen, Verzerrungen oder verkopfungsbedingten Beeinträchtigungen der intuitiven elterlichen Kompetenzen kann eine über das Bewußtsein gesteuerte Korrektur oft mehr zerstören als heilen. Die „Kunst“ des Therapeuten liegt vielmehr darin, über indirekte Wege die intuitiven Kompetenzen zu stärken, aus möglichen Blockierungen freizusetzen und verunsicherte Eltern zu befähigen, sich auf ihre eigenen Kompetenzen einzulassen (McDonough 1993; Papoušek 1997).

In hartnäckigen Fällen können jedoch auch hier einfache Instruktionen zu einem Durchbruch verhelfen. So konnte Field (1984) in einer kontrollierten Evaluationsstudie des „interactional coaching“ zeigen, daß bei überstimulierenden depressiven Müttern die simple Aufforderung „Tu nichts anderes als alles nachzuahmen, was das Baby tut“ bei den Müttern verstärktes Beobachten, Pausieren und kontingente Responsivität auslöste und die zuvor passiven Babys aktivierte. Bei unterstimulierenden Müttern dagegen führte die Instruktion „Tu alles, um dein Baby dazu zu bringen, dich anzuschauen“ dazu, daß die Babys mehr Interesse und Blickzuwendung zeigten, was rückwirkend bei den Müttern auch intuitive Verhaltensbereitschaften weckte.

3.5 Hervorheben und Rückspiegeln, was gut läuft

Wie ein roter Faden zieht sich durch fast alle Beschreibungen videogestützter Therapien, daß in den Vordergrund gerückt wird, was gut läuft (Beebe, in Vorb.; McDonough 1993; 1995; Leist 1998; Papoušek 1998; van den Boom 1994). Besonders gelungene Sequenzen positiver Gegenseitigkeit, besonderer Feinfühligkeit der Eltern oder besonderer Zuwendung des Babys werden ausgewählt und rückgespiegelt.

Gerade in diesem Kontext bewährt sich das Konzept der intuitiven elterlichen Kompetenzen (Papoušek u. Papoušek 1978; 1987). Von ganz seltenen Ausnahmen abgesehen lassen sich bei allen Eltern Zeichen einer basalen intuitiven Kompetenz erkennen. Auch wenn die typischen Verhaltensmuster z.B. in Sprechweise und Mimik nur in schwacher Ausprägung erscheinen oder unzureichend auf die kindlichen Signale abgestimmt sind, können wir den Eltern ein positives Feedback geben und ihnen ihre Kompetenzen konkret aufzeigen. Ist diese Botschaft bei verunsicherten und von Selbstzweifeln geplagten Eltern „angekommen“, kann man in weiteren Schritten mit ihnen herauszufinden suchen, was es ihnen manchmal schwer macht, sich auf ihre genuinen Kompetenzen zu verlassen und einzulassen.

Die Rückspiegelung und das erneute Erleben von positiven Sequenzen hat meist erstaunlich elementare therapeutische Wirkungen, die sich vor allem auf eine Stärkung des elterlichen Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens in die eigenen Kompetenzen und damit der wichtigsten familiären Ressourcen zurückführen läßt. Gleichzeitig stärkt diese Technik das Vertrauen in die therapeutische Beziehung.

Montagen von editierten Videoaufzeichnungen zur Verlaufsdokumentation können positive Veränderungen und Entwicklungsprozesse im Verlauf der Therapie verdeutlichen (Thiel 1997). McDonough (1993) setzt die Wiedergabe solcher Montagen mit Erfolg bei Stagnation im therapeutischen Prozeß ein und gibt den Eltern bei Therapieende eine Kopie als Dokumentation ihrer positiven Kompetenzen mit nach Hause.

3.6 Sensibilisierung für kindliche Signale und Bedürfnisse

In bindungstheoretischen Beratungskonzepten kommt das Videofeedback vor allem in Form eines „Feinfühligkeitstrainings“ zum Einsatz (z. B. Bakermans-Kranenburg et al. 1998; van den Boom 1994). Hier wie auch in anderen therapeutischen Ansätzen wird darauf fokussiert, die Eltern für die Signale des Babys zu sensibilisieren und dadurch – wiederum indirekt – die elterliche Feinfühligkeit bzw. die intuitiven Kompetenzen zu stärken. Die Aufmerksamkeit gilt Signalen im gesamten Verhalten des Babys, die über seine momentane Aufnahme- und Integrationsbereitschaft, Belastbarkeit und Überforderung, momentane Interessen und Bedürfnisse, Kompetenzen und Grenzen sowie den Entwicklungsstand Aufschluß geben. Diese Arbeit setzt Vertrautheit mit dem Säuglingsalter, entwicklungspsychologische Kenntnisse und Verständnis der individuellen Variabilität in der normalen und abweichenden Entwicklung voraus.

Die Sensibilisierung für die kindlichen Signale wird mit unterschiedlichen therapeutischen Zielsetzungen eingesetzt:

- (1) Beim Feinfühligkeitstraining geht es definitionsgemäß um eine Förderung der elterlichen Fähigkeiten, die Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und angemessen zu beantworten (Grossmann 1977). Dies kann eine schwierige Aufgabe sein, wenn die kindlichen Signale aufgrund von frühen Regulations- oder Entwicklungsstörungen schwer lesbar sind (Papoušek 1996c).
- (2) Ähnlicherweise wird dieser Ansatz genutzt, um die Eltern indirekt durch Ausrichtung auf das Baby (d. h. unter Vermeidung von konkreten Verhaltensanweisungen und durch verbesserte Wahrnehmung der kindlichen Signale) zu befähigen, sich auf das Baby einzulassen, von den Signalen des Babys leiten zu lassen und sich dabei auf die eigenen intuitiven Kompetenzen zu verlassen (Papoušek 1997).
- (3) Die Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf das Baby erleichtert zugleich die Einführung der Eltern in die „innere Welt“ des Babys, die Wahrnehmung und Akzeptanz seiner individuellen Einzigartigkeit, das Verständnis für den Ablauf seiner Erfahrungsintegration, für die jeweils anstehenden Anpassungs- und Entwicklungsaufgaben, für seine selbstregulatorischen Kompetenzen und Schwierigkeiten, seine inneren Motivationen und Bedürfnisse nach Nähe und Erkundung, nach Selbstwirksamkeit und Autonomie (Lojkasek et al. 1994). Der gemeinsame Blick auf das Baby kann der Gefahr entgegenwirken, daß das Baby in der Eltern-Säuglings-Psychotherapie zum vergessenen Patient wird (Lieberman u. Pawl 1993), wenn der therapeutische Prozeß von einer alles beherrschenden tiefenpsychologischen Dynamik der Mutter absorbiert wird.
- (4) Der gemeinsame Blick auf das Baby kann dagegen als Katalysator psychischer Entwicklungsprozesse auf seiten der Eltern wirken (Fraiberg et al. 1980); er kann dazu beitragen, verzerrte Wahrnehmungen und negative Repräsentanzen vom Baby aufzulösen und durch ein Verständnis für das reale Baby zu ersetzen.

Beispiel 5: Wenn etwa ein ständig unzufriedenes, schwer zugängliches, Blick vermeidendes Baby, das von der verzweifelten Mutter nie anders als ablehnend und strafend wahrgenommen wurde, bei kurzfristigem Stillface der Mutter unerwartet beginnt, mit Charme und Ausdauer um

ihre Aufmerksamkeit zu werben, so kann diese reale, im Video fixierte Erfahrung mit einem Schlag das innere Bild der Mutter von ihrem Baby verwandeln.

- (5) Gelingt es, gemeinsam mit den Eltern den Blick für die inneren Motivationen des Babys zu sensibilisieren, für seine Spontanaktivität und Initiative, sein Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit, seine Fähigkeiten zur Selbstregulation, seine Neugier und seinen Erkundungsdrang, seine Nähe- und Autonomiebedürfnisse, so kann dies zum einen das Zutrauen der Eltern zu ihrem Baby als einem mit erstaunlichen selbstregulatorischen Fähigkeiten ausgestatteten, eigenständigen Gegenüber stärken (Beebe, in Vorb.; Papoušek 1998). Zum anderen erfährt das Baby dabei rückwirkend eine angemessene Unterstützung und Förderung von Bindung und Autonomie. Tatsächlich scheint die derart säuglingsgeleitete Psychotherapie des „Watch, wait, and wonder“ (Lojkasek et al. 1994) einer psychoanalytischen Mutter-Säuglings-Psychotherapie überlegen zu sein, indem sie über Symptomreduktion und psychische Entlastung der Mutter hinaus auf seiten des Kindes zusätzlich eine stärkere Förderung von mentaler Entwicklung, Selbstregulation und Bindungsstrategie bewirkt (Cohen et al. 1997).

3.7 Verstehen und Auflösen von dysfunktionalen Kommunikationsmustern

Hat die verhaltensmikroanalytische Videodiagnostik neben positiven Sequenzen auch dysfunktionale Kontingenzmechanismen oder Kommunikationsprozesse identifiziert, die das Verhaltensproblem des Kindes und/oder die Belastung der Eltern-Kind-Beziehung mit verursachen, aufrechterhalten oder in einem Teufelskreis fixieren, so leitet sich daraus ein weiterer unmittelbarer Ansatz für die videogestützte Behandlung ab (Papoušek 1998).

Beispiel 6: Ein 3monatiges unstillbar schreiendes, überreiztes Baby unterbricht sein Schreien auf dem Arm der Mutter kurzfristig, sobald die Mutter aufsteht, herumläuft, ablenkt und intensiv rhythmisch stimuliert. Es bleibt dabei auf hohem Erregungsniveau, was seine weit aufgerissenen Augen verraten. Sobald die Mutter stehen bleibt, um mit dem Baby zur Ruhe zu kommen, macht es sich steif und schreit erneut, bis die Mutter durch immer stärkere Ablenkung und/oder vestibuläre Reize (Lageveränderung und gesteigertes Wiegen, Rütteln und schließlich Schütteln) das Schreien von neuem durchbricht. In einem Teufelskreis steigert sich die Erregung auf beiden Seiten, bis beide in äußerster Erschöpfung „außer sich geraten“.

Mit Hilfe des Videofeeds lernen die Eltern zu erkennen, welches kindliche Verhalten was für ein Befinden und Verhalten bei ihnen selbst auslöst, und umgekehrt, was genau im eigenen Verhalten welches Verhalten auf seiten des Babys bewirkt. Selbst verletzte Eltern können die Konfrontation mit eigenem „Fehlverhalten“ oft erstaunlich leicht ertragen und sogar intuitiv modifizieren, wenn es auf der Ebene dysfunktionaler Kontingenzen konkret greifbar wird.

Das Videofeedback erleichtert es den Eltern auch, Doppelbotschaften im eigenen Kommunikationsverhalten zu identifizieren und sich dadurch eigener Ambivalenzen in der Kommunikation mit dem Kind bewußt zu werden. Dysfunktionale Kontingenzen, die durch unbewußte Doppelbotschaften aufrechterhalten werden, finden sich häufig im Kontext von Schlaf- und Fütterstörungen, von exzessivem Klammern und Trotzverhalten.

Beispiel 7: Ein zehn Monate alter Bub, der zu Füßen der Mutter kurz gespielt hat, während sich die Mutter vergeblich auf das Gespräch mit dem Therapeuten zu konzentrieren suchte, beginnt, sein Bindungsverhalten zu aktivieren, weint kläglich und zieht sich klammernd an der Mutter hoch, um ihre Aufmerksamkeit zu gewinnen. Fürsorglich, aber leicht genervt drückt sie ihn an sich und streichelt mechanisch seinen Kopf, wendet dabei aber ihre Aufmerksamkeit dem Therapeuten zu; der Bub entwindet sich dem Arm der Mutter, klettert an ihr hoch und zerrt an ihr, um sie zum Aufstehen zu bewegen. Die Mutter blickt ihn eindringlich an und setzt ihn dann gegen Widerstand auf den Boden zurück; er schreit herzerreißend, klammert erneut und schlägt nach der Mutter, die ihn mit plötzlicher Schärfe anspricht, kurz darauf hochnimmt, aufsteht und mit ihm ein Bilderbuch aus dem Regal holt und anzuschauen beginnt. Der Bub läßt ein diskretes Siegeslächeln erkennen. Das Gespräch ist längst abgebrochen.

Die gemeinsame Aufmerksamkeit von Eltern und Therapeut richtet sich zunächst auf die mikroanalytisch erkennbaren, wechselseitigen negativen Kontingenzen in einer typischen Sequenz, die durch negative Gegenseitigkeit gekennzeichnet ist. Danach suchen Eltern und Therapeut gemeinsam nach möglichen Strategien zum Durchbrechen des Teufelskreises, die die Eltern sogleich im Hier-und-Jetzt mit dem Kind erproben und einüben. Das Vermitteln eindeutiger Botschaften ist oft nicht möglich, ohne daß sich die Eltern zunächst darüber klar werden, was ihnen im Augenblick in der konkreten Situation mit dem Kind wichtig ist und welche Botschaft sie geben wollen. Die videogestützte Behandlung zielt auch hier auf funktionale Kommunikationsmuster oder Engelskreise ab, die sich durch beiderseitiges Erleben von positiver Gegenseitigkeit auszeichnen. Im letzten Schritt geht es um konkrete Überlegungen, wie die Eltern ähnliche Engelskreise im häuslichen Alltag umsetzen können.

3.8 Einsatz von Videofeedback zum Wiederbeleben des elterlichen impliziten Beziehungswissens

Die frühere strikte Trennung zwischen Verhaltensebene, Repräsentationsebene und psychodynamischem Unbewußten wurde in der psychotherapeutischen Arbeit mit Eltern und Säuglingen durch eine zunehmende Aufmerksamkeit für die dynamischen Wechselbeziehungen zwischen den Ebenen abgelöst.

In der französischen Tradition der Mutter-Säuglings-Psychotherapien wird im Beisein des Babys nahezu ausschließlich auf der Ebene der mütterlichen Psychodynamik gearbeitet (Cramer 1995). Aber auch hier gewinnt die Videoaufzeichnung gelegentlich eine wichtige Funktion, indem sie „symptomatische Interaktionssequenzen“ festhält und widerspiegelt, wie Kind und Mutter das zentrale neurotische Konfliktthema in der aktuellen Interaktion unbewußt, auf manchmal wundersame Weise reinszenieren. Die Wiedergabe dient vor allem der Interpretation. Die Mechanismen, über die sich der psychodynamische Konflikt der Mutter dem Baby mitteilt, bleiben in der Regel ungeklärt und werden therapeutisch nicht direkt genutzt.

In der Tradition von Fraiberg (1980; Barth 1998; Lieberman u. Pawl 1993) geht es u. a. darum, projektive Verzerrungen in der elterlichen Wahrnehmung zu identifizieren, zu bearbeiten und aufzulösen, „Gespenster im Kinderzimmer“ zu erkennen und zu ver-

treiben, die als „Besucher aus der nicht erinnerten Vergangenheit der Eltern“, als „nicht geladene Gäste auf der Taufe“, ihr Unwesen treiben und die Beziehung zum Kind stören (Übers. und Wiedergabe Barth, 1998). Hier dient die konkrete, aber verzerrt wahrgenommene Interaktionserfahrung oder das Verhaltensproblem als „Eintrittspforte“ (Stern 1995) in das System der psychotherapeutischen Arbeit mit vorwiegend psychoanalytischen Techniken wie der freien Assoziation. Dabei werden Videodiagnostik und Wiedergabe jedoch nur selten systematisch genutzt (Barth 1999; pers. Mitteilung).

Die verhaltensmikroanalytischen Techniken setzen konkreter an der Kommunikation im Hier-und-Jetzt an. Ein verhaltensmikroanalytischer Zugang beim gemeinsamen Betrachten von Videosequenzen der Eltern-Säuglings-Kommunikation eignet sich in besonderer Weise dazu, über die Verhaltensebene hinaus einen unmittelbaren Zugang zu den aktuellen Befindlichkeiten, Gefühlen, Wahrnehmungen, Phantasien und Erinnerungsbildern der Eltern zu gewinnen und anzusprechen, die in der Kommunikation mit dem Baby geweckt werden. Mehr noch, als Nahtstelle zwischen Verhaltens- und Repräsentationsebene, zwischen Gegenwart und Vergangenheit und zwischen aktueller Beziehung der Eltern mit dem eigenen Baby und der eigenen Beziehungsvorgeschichte öffnet das genaue Beobachten der Kommunikation auch einen Zugang zur prozeduralen Integrationsebene der frühen Beziehungserfahrungen, dem impliziten Beziehungswissen, das im prozeduralen Gedächtnis gespeichert ist und das in der aktuellen Kommunikation mit dem Baby meist unbewußt evoziert und wiederbelebt werden kann (Beebe, in Vorb.; Lyons-Ruth 1998; Papoušek 1998; Stern 1995).

Stern (1995) nutzt die Videodokumentation als unersetzbares Instrument zur Schulung der klinischen Beobachtung, um auf der Mikroebene sehen zu lernen. Er fokussiert in den Interaktionssequenzen auf die affektive Erregungsdynamik und die zeitliche Feinabstimmung positiver oder negativer Kontingenzen, die ihm als Ausgangspunkt für die Suche nach einem Zugang zur Repräsentationswelt der Mutter, gerade auch zu den nicht bewußten Anteilen, dient. Mit Fragen wie: Hat das Betrachten des Video irgendetwas aus ihrer eigenen Vergangenheit angesprochen? Haben Sie selbst jemals ähnliches erlebt?, öffnet er einen hocheffizienten Zugang in das Beziehungssystem, vor allem zu den prozeduralen Aspekten der erlebten Beziehungsmuster. Es sind Momente, wiederkehrende Sequenzen von Beziehungserfahrung, die ihm mit ausdifferenzierten mikroanalytischen Interviewtechniken die innere Welt der Mutterschaftskonstellation mit ihren engen Verschränkungen von eigener frühkindlicher Mutter-Tochter-Beziehung und aktueller Mutter-Baby-Beziehung erschließen.

In ähnlicher Weise sind für Beebe (in Vorb.) die spezifischen Details der Interaktionsmuster, die in drei Jahrzehnten wissenschaftlicher Verhaltensmikroanalyse aufgedeckt wurden, der diagnostische Ausgangspunkt für videogestützte psychoanalytisch orientierte Interventionen. Auch sie beruft sich auf die „split-second-world“ der wechselseitigen Kontingenzen (Stern 1995) im Zwiegespräch zwischen Eltern und Säugling, auf die Mikro-Momente, in denen das intuitiv gesteuerte Zusammenspiel von Selbstregulation und interaktiver Regulation (Papoušek 1999) sichtbar wird. Beebe analysiert dies sehr ähnlich wie wir in bezug auf die Regulation der visuellen Aufmerksamkeit und Erfahrungintegration, auf die Sequenzen, die das Baby auf prozeduraler Ebene als wiederkehrende, voraussagbare Beziehungsmuster integriert und die die Grundlage

seiner Arbeitsmodelle/Repräsentationen und damit seiner Bindungsstrategien und seines Selbstkonzeptes darstellen. Ausgedehnte Videositzungen mit der Mutter ohne Anwesenheit des Babys haben bei Beebe zum Ziel, die individuell spezifischen Details der Interaktionsmuster der Mutter emotional und verbal zugänglich zu machen und therapeutisch zu bearbeiten.

Downing (pers. Mitteilung) nutzt als Körperpsychotherapeut die gleichen Mikrosequenzen für einen videogestützten, überwiegend körperpsychotherapeutischen Zugang. Im Nacherleben der Interaktion vor dem Bildschirm lenkt er die Aufmerksamkeit der Eltern auf ihre körperliche Befindlichkeit im Hier-und-Jetzt, auf körperliche Sensationen, Körperhaltung und Anspannung, auf Zeitmaß, Rhythmus und Dynamik des Verhaltens und erarbeitet darauf mit den Eltern, was sie bei sich verändern können, um sich im Umgang mit dem Baby körperlich und damit auch psychisch wohler zu fühlen.

4 Klinische Forschungsperspektiven

Die wachsenden klinischen Erfahrungen mit der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie sollten nicht darüber hinwegtäuschen, daß der Bestand gesicherter Kenntnisse über Entstehungsbedingungen, Merkmale und Auswirkungen früher Regulations-, Kommunikations-, Bindungs- und Beziehungsstörungen noch sehr lückenhaft ist. Ähnlich wie in den Anfängen der Säuglingsforschung gilt es gerade auch im Bereich der Entwicklungspathogenese der frühen Kindheit noch viel Neuland zu entdecken und bisherige noch weitgehend spekulative Annahmen und Interpretationen zu überprüfen und auf eine empirische Grundlage zu stellen. Hier ist das explorative Potential der videogestützten Verhaltensmikroanalyse bei weitem noch nicht ausgeschöpft. So öffnet ein systematischer Einsatz videogestützter verhaltensmikroanalytischer Techniken einen überprüfbaren wissenschaftlichen Zugang zur individuellen Entwicklungsdynamik früher Kommunikations- und Beziehungsstörungen, zur Entdeckung von individuell einzigartigen, alterstypischen oder störungsspezifischen Kommunikationsmustern und funktionalen oder dysfunktionalen Kontingenzen in der „split-second-world“ der alltäglichen Interaktionsarena, und zu den Mechanismen der generationenübergreifenden Transmission von Kommunikations- und Beziehungsmustern auf der prozeduralen Ebene des impliziten Beziehungswissens. Der explorative Einsatz der Videotechnik ist zweifellos mühsam und aufwendig, hat aber bis heute nichts von seiner ursprünglichen Faszination verloren.

Literatur

- Bakermans-Kranenburg, M.J.; Juffer, F.; Ijzendoorn, M.H. (1998): Interventions with videofeedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal* 19: 202-219.
- Barth, R. (1998): Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: v. Klitzing, K. (Hg.): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 72-87.
- Barth, R. (1998): Schlafstörungen im Kontext der Autonomieentwicklung. *Monatsschrift für Kinderheilkunde* 147: 448-492.

- Beebe, B. (unveröff. Manuskript, in Vorb.): Brief mother-infant treatment using psychoanalytically informed video microanalysis.
- Beebe, B.; Lachmann, F.; Jaffe, J. (1997): Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues* 7: 133-182.
- Chatoor, I.; Getson, P.; Menvielle, E.; Brasseaux, C.; O'Donnell, R.; Rivera, Y.; Mrazek, D.A. (1997): A feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal* 18: 76-91.
- Cohen, N.J.; Lojkasek, M.; Muir, E. (1997): Outcomes of two mother-infant psychotherapies. Presentation at SRCD, Washington, DC. 1996.
- Cramer, B. (1995): Short-term dynamic psychotherapy for infants and their parents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 4: 649-659.
- Esser, G.; Scheven, A.; Petrova, A.; Laucht, M.; Schmidt, M.H. (1989): Mannheimer Beurteilungsskala zur Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion im Säuglingsalter (MBS-MKI-S): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 17: 185-193.
- Field, T. (1984): Interactions between infants and their post-partum depressed mothers. *Infant Behavior and Development* 7: 517-522.
- Fogel, A. (1993): Two principles of communication: Co-regulation and framing. In: Nadel, J.; Camaioni, L. (Hg.): *New perspectives in early communicative development*. London: Routledge, S. 9-22.
- Fraiberg, S.; Shapiro, V.; Cherniss, D.S. (1980): Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. In: Fraiberg, S. (Hg.): *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books, S. 164-196.
- Grossmann, K.E. (1977): Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens von Mary D.S. Ainsworth. In: Grossmann, K.E. (Hg.): *Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt*. München: Kindler, S. 96-107.
- Kihlstrom, J.F. (1987): The cognitive unconscious. *Science* 237: 1445-1452.
- Leist, M. (1998): Video-Home-Training: Ein ressourcenorientiertes Angebot für verhaltensauffällige Kinder und ihre Familien. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 30: 69-88.
- Lieberman, A.F.; Pawl, J.H. (1993): Infant-parent psychotherapy. In: Zeanah, C. (Hg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press, S. 427-442.
- Lojkasek, M.; Cohen, N.; Muir, E. (1994): Where is the infant in mother-infant intervention? *Psychotherapy* 31: 208-220.
- Lyons-Ruth, K. (1998): Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal* 19: 282-289.
- McDonough, S. (1993): Interaction guidance: Understanding and treating early infant-caregiver relationship disorders. In: Zeanah, C. (Hg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press, S. 414-426.
- McDonough, S. (1995): Promoting positive early parent-infant relationships through interaction guidance. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 4: 661-672.
- Papoušek, H.; Papoušek, M. (1978): Interdisciplinary parallels in studies of early human behavior: from physical to cognitive needs, from attachment to dyadic education. *International Journal of Behavioral Development* 1: 37-49.
- Papoušek, H.; Papoušek, M. (1984): Learning and cognition in the everyday life of human infants. In: Rosenblatt, J.S.; Beer, C.; Busnel, M.-C.; Slater, P.J.B. (Hg.): *Advances in the study of behavior*, Vol. 14. New York: Academic, S. 127-163.
- Papoušek, H.; Papoušek, M. (1987): Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In: Osofsky, J.D. (Hg.): *Handbook of infant development* (2nd Edition). New York: Wiley, S. 669-720.
- Papoušek, H.; Papoušek, M.; Kestermann, G. (1999): Preverbal communication: Emergence of representative symbols. In: Budwig, I.; Uzgiris, C.; Wertsch, J.V. (Hg.): *Communication: An arena of development*. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation.
- Papoušek, M. (Hg.) (1996a): Editorial: Einführung in den Themenschwerpunkt. Special Issue: Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik im Säuglingsalter. *Kindheit und Entwicklung* 5: 136-139.
- Papoušek, M. (1996b): Die intuitive elterliche Kompetenz in der vorsprachlichen Kommunikation als Ansatz zur Diagnostik von präverbalen Kommunikations- und Beziehungsstörungen. *Kindheit und Entwicklung* 5: 140-146.
- Papoušek, M. (1996c): Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der frühen Entwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. *Kindheit und Entwicklung* 4: 45-52.

- Papoušek, M. (1997): Entwicklungsdynamik und Prävention früher Störungen der Eltern-Kind-Beziehungen. *Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie* 28 (H. 93): 5-30.
- Papoušek, M. (1998): Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern-Beratung und -Psychotherapie. In: v. Klitzing, K. (Hg.): *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 88-118.
- Papoušek, M. (1999): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Entstehungsbedingungen im Kontext der frühen Eltern-Kind-Beziehungen. In: Oerter, R.; von Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): *Klinische Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch*. Weinheim: Beltz/PsychologieVerlagsUnion, S. 148-169.
- Papoušek, M.; Papoušek, H. (1981): Neue Wege der Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmikroanalyse, mit Hilfe der Filmtechnik und mit Hilfe der Fernsehtechnik. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* 3: 20-22; 60-64; 137-141.
- Papoušek, M.; v. Hofacker, N. (1995): Persistent crying and parenting: Search for a butterfly in a dynamic system. *Early Development and Parenting* 4: 209-224.
- Papoušek, M.; v. Hofacker, N. (1998): Persistent crying in early infancy: A nontrivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, health and development* 24: 395-424.
- Schaffer, R. (Hg.) (1977): *Studies in mother-infant interaction*. London: Academic Press.
- Schulte, W. (1960): Das Unbehagen beim Erleben der eigenen Person im Tonfilm. *Praxis der Psychotherapie* 5: 128-136.
- Squire, L.R.; Knowlton, B.J. (1995): Memory, hippocampus, and brain systems. In: Gazzaniga, M.S. (Hg.): *The cognitive neurosciences*. Cambridge, MA: MIT Press, S. 825-837.
- Stern, D. (1985): *The interpersonal world of the infant: A view from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1995/1998): *The motherhood constellation*. New York: Basic Books. (dt. Übers.: *Die Mutter-schaftskonstellation*. Stuttgart: Klett-Cotta.)
- Thiel, T. (1997): Film- und Videotechnik in der Psychologie. In: Keller, H. (Hg.): *Handbuch der Kleinkind-forschung*, 2., vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber, S. 347-384.
- Trevarthen, C. (1979): Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: Bullowa, M.M. (Hg.): *Before speech: The beginning of interpersonal communication*. New York: Cambridge University Press.
- Tronick, E.Z.; Als, H.; Adamson, L.; Wise, E.; Brazelton, T.B. (1978): The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of Child Psychiatry* 17: 1-13.
- van den Boom, D.C. (1994): The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 65: 1457-1477.
- v. Hofacker, N.; Papoušek, M. (1998): Disorders of excessive crying, feeding, and sleeping: The Munich Interdisciplinary Research and Intervention Program. *Infant Mental Health Journal* 19: 180-201.
- Zeanah, C.H.; Mammen, O.K.; Lieberman, A.F. (1993): Disorders of attachment. In: Zeanah, C.H. (Hg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press.
- ZTT-DC: 0-3 (1994): *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Washington, DC: Zero-to-three, National Center for Clinical Infant Programs.

Anschrift der Verfasserin: Priv.-Doz. Dr. med. Mechthild Papoušek, Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, Heiglhofstr. 63, 81377 München; E-Mail: cry.kiz@lrz.uni-muenchen.de